滝沢市救急医療情報キット配付申請書

年　　月　　日

滝　沢　市　長　様

滝沢市救急医療情報キット配付事業実施要綱第４条の規定に基づき申請します。

<table>
<tr><td rowspan="3">申請者
（利用者本人）</td><td>ふりがな
氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生年
月日</td><td colspan="2">明 大　　年　　月　　日
昭 平　　（　　歳）</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="5">〒　　－
滝沢市</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">提出者
（利用者本人以外が提出する場合に記入ください）</td><td colspan="6">申請者（利用者本人）の承諾を得て申請書を提出します。</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>電話
番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="5">〒　　－</td></tr>
<tr><td>利用者
との関係</td><td colspan="5">□家族　　□ケアマネジャー　　□民生委員
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>申請事由</td><td colspan="6">該当する事由に〇をしてください。
１　６５歳以上のひとり暮らし
２　６５歳以上の方のみの世帯
３　その他（　　）</td></tr>
</table>

次の事項について了解いたします。

① 救急隊が必要でないと判断したとき又は搬送に急を要するときは、キットを活用しない場合があること。
② 所定の位置にステッカーが貼られていなかったり、所定の場所にキットを保管していなかったときは、キットが活用されない場合があること。
③ 玄関ドアの内側にステッカーが貼られている場合は、利用者又は同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫を開けてキットを取り出す場合があること。
④ かかりつけの医療機関があっても、他の病院に救急搬送されることがあること。
⑤ 本申請について、自治会や民生委員等関係機関へ情報提供する場合があること。
⑥ キットは適切に管理するとともに、譲渡したり貸付けしたりしないこと。

配付日：　　年　　月　　日

市役所整理欄（以下は記入しないで下さい）

受付者	整理番号	申請者名簿記入	区分